

Косенкова, И.М. Лысенко, Л.Н. Журавлева // Охрана материнства и детства. – 2011. – № 2. – С. 18–25.

3. Перинатальные инфекции : учеб.-метод. пособие / А.К. Ткаченко [и др.]. – Минск : 2016. – 110 с.

**УДК 616.12-007.12-058(476.5)**

## **ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВОДКЦ**

***Мацук О.Н., Асирян Е.Г., Матющенко О.В., Голубева Е.Н.***

**УО «Витебский государственный медицинский университет»**

**Актуальность.** Врождённые пороки сердца (ВПС) занимают одно из ведущих мест среди врождённых пороков развития. Частота ВПС во всех странах мира, включая Россию, достигает от 2,4 до 14,2 на 1000 новорождённых, однако с учётом гораздо более высокой ante- и интранатальной смертности, среди живорождённых число пациентов с различными вариантами ВПС составляет 0,7-1,2‰. Чрезвычайно важны своевременная диагностика этой патологии и проведения соответствующей хирургической коррекции. Если своевременного лечения не проводится, то на 1-м году жизни умирает около 55% детей с ВПС, а до 5-летнего возраста – 85%. Знание клиники, методов диагностики позволяет своевременно выявлять ВПС и избежать осложнений и ранней [1].

**Материал и методы.** Были проанализированы 25 историй болезней и проводилось непосредственное клиническое наблюдение за детьми с ВПС кардиоревматологического отделения учреждения здравоохранения «Витебский областной детский клинический центр» (ВОКДЦ). При исследовании учитывались данные анамнеза, объективного статуса, результаты лабораторных и инструментальных исследований. Данные обработаны статистически в «Excel».

**Результаты исследования.** В группе исследования средний возраст пациентов с ВПС составил - 9,76 лет (мальчиков - 56%, девочек - 44%). В городе проживают - 80%, в сельской местности – 20% детей.

По результатам анамнеза беременности в 36% случаев беременность протекала с осложнениями, без особенностей – 64%. В 12% случаев дети рождались при помощи операции кесарево сечение. Роды без особенностей протекали в 68%. Анамнез собран не полностью из –за отсутствия родителей при поступлении – 20%.

Грудное вскармливание получали 64% пациентов. На искусственном вскармливании с рождения находились 36% пациентов.

Отягощенная наследственность по поводу ВПС была отмечена у 4 %детей, наследственность не отягощена у 96% детей.

По поводу ВПС на учёте с рождения состояло – 80% детей. Из-за позднего выявления порока – 16% детей были поставлены на учет после года. У одного мальчика ВПС выявлен в ходе прохождения комиссии в военкомате, поэтому на момент исследования пациент наблюдался в кардиоревматологическом отделении ВОКДЦ для дообследования и постановки на учёт. Прооперированны дети по поводу ВПС были в 84% случаев. Имплантация ЭКС была проведена в 12% случаев.

Множественные врожденные пороки с рождения были выявлены в – 8% случаев. Из них 4% - МВПР: Декстракардия. Единственный желудочек сердца смешанной морфологии. Срединное расположение печени. Сочетание ВСП с подковообразной почкой – 4% детей.

В группе наблюдения детей с ВПС были выявлены следующие пороки: ДМЖП – 52% (по данным статистики частота встречаемости в популяции - 15-33%); ДМПП - 16% (2,5-16%). ОАП – 16% (6-18% ); ООП – 12%; Тетрада Фалло – 8%. Стеноз легочной

артерии – 8% (6,8-9%); Коарктация аорты – 4% (6-15%); Стеноз устья аорты – 4% (2-7 %); Транспозиция магистральных сосудов – 4% (5-7 %). (Результаты сравниваются с данными официальной российской статистики.)

По данным инструментальных методов исследования (ЭКГ у пациентов с ВПС) было установлено, что синусовый ритм отмечался у - 72% пациентов, суправентрикулярный ритм – 16%, миграция источника ритма - 12%. Блокада правой ножки пучка Гисса – 16%, неполная блокада правой ножки пучка Гисса тоже 16%.

При анализе Rtg ОГК патологических изменений ОГК не выявлено у 44% пациентов. Состояние после оперативного лечения ВПС было отмечено у 56% пациентов.

Показатели общего анализа крови у детей с ВПС были следующими:

Средний уровень эритроцитов в ОАК составил –  $4,49 \cdot 10^{12}$  /л. Повышение уровня эритроцитов наблюдалось у 24% пациентов.

Средний уровень гемоглобина составил – 140,5 г/л. Повышение уровня гемоглобина у 12% пациентов с ВПС.

Средний уровень лейкоцитов у пациентов с ВПС составил –  $8,36 \cdot 10^9$  /л. Лейкоцитоз наблюдался в 16 % случаев.

По результатам нашего исследования детей с ВПС можно сделать следующие заключения и выводы:

ВПС в группе исследования чаще встречаются у мальчиков – 56%.

По данным анамнеза, отягощенность у детей в группе исследования по ВПС была выявлена только в 4% случаев. (По данным мировой статистики в среднем только у 2,2% детей с ВПС имела наследственная отягощенность по ВПС).

По результатам нашего исследования было установлено, что оперативное лечение по поводу врожденных пороков сердца было проведено в 84% случаев.

У детей Витебского региона с ВПС наиболее часто встречался ДМЖП – 52% случаев (по данным российской статистики – 15- 33% случаев).

Дефект межпредсердной перегородки был выявлен в 16% случаев, открытый артериальный проток тоже в 16% случаев. Эти данные полностью коррелируют с данными официальной российской статистики.

#### **Литература:**

1. Шабалов, Н.П. Детские болезни» / Н.П. Шабалов. – 8-е изд. – Т. 2. – СПб., 2017.
2. Бокерия, Л.А. Сердечно-сосудистая хирургия – 2001. Болезни и врождённые аномалии системы кровообращения / Л.А. Бокерия, Р.Г. Гудкова. – М. : Изд-во НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2002.

**УДК 616.348-058.86-07**

### **КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С РАННИМ РАЗВИТИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

***Минина Е.С., Новикова В.И.***

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Бронхиальная астма (БА) – одно из самых распространенных заболеваний во всех возрастных группах, влияющее на качество жизни пациентов и требующее значительных экономических затрат. В настоящее время по оценкам ВОЗ от астмы страдают 235 миллионов человек [1]. Особые трудности возникают при диагностике БА у детей в возрасте до 6 лет, что связано с вариабельной клинической картиной и невозможностью исследования функции внешнего дыхания с помощью спирографии. Диагноз БА у детей в этом возрасте часто может быть установлен только на основании клинико-anamнестических данных [1, 2].